

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*

1. Pengertian Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*

Continuity of care merupakan suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan /perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-efektive* (Rahyani, dkk, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan republic Indonesia dalam Rahyani , dkk (2023), *Continuity Of Care* merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas, efektif dan efisien dari waktu ke waktu. Asuhan dilaksanakan secara kontinu untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif dan efisien.

Untuk memaksimalkan pemberian pelayanan ANC dengan pendekatan *Continuity of care (COC)* diperlukan kemampuan atau kompetensi dasar oleh pemberi pelayanan kebidanan, yaitu bidan . Kompetensi tersebut adalah keseluruhan dari pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku professional minimum yang dimiliki oleh bidan sebagai pemberi pelayanan(ICM, 2017). Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam UU Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, nifas.
- b) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

- c) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Tabel 1
Kompetensi Bidan Komprehensif

1. Kompetensi general/umum	2. Kompetensi spesifik pada prakehamilan dan <i>ante natal care</i>	3. Kompetensi spesifik pada perawatan selama persalinan dan kelahiran bayi	4. Kompetensi spesifik pada perawatan yang sedang berlangsung pada Perempuan dan bayi baru lahir
↓	↓	↓	↓
Berupa tanggung jawab sebagai professional Kesehatan, hubungan dengan Perempuan dan provider Kesehatan lainnya serta aktifitas asuhan yang diaplikasikan pada seluruh aspek praktek kebidanan.	Kompetensi pada katagori ini terkait pengkajian Kesehatan Perempuan dan fetus , promosi Kesehatan serta kesejahteraan, deteksi terkait komplikasi selama kehamilan, perawatan Perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diharapkan.	Kompetensi pada katagori ini terkait pengkajian/penilaian dan perawatan Perempuan selama persalinan dan memfasilitasi proses psikologi dan kelahiran yang aman, perawatan segera bayi baru lahir, serta deteksi komplikasi pada ibu dan bayinya.	Kompetensi pada katagori ini terkait pengkajian Kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan, Pendidikan Kesehatan, dukungan menyusui, seteksi komplikasi dan penyediaan layanan KB/kontrasepsi.

(Sumber : ICM, 2018)

2. *Evidence dari keberhasilan continuity of care*

Bidan dalam memberikan informasi dan dukungan yang memungkinkan bagi ibu hamil/klien supaya mampu membuat keputusan tentang perawatan yang tepat. Informasi yang diberikan mencakup tempat layanan, jenis layanan sesuai

masalah yang dihadapi. Paket layanan yang diberikan sepanjang siklus hidup disesuaikan dengan kebutuhan pada tiap tahap/fase kehidupan.

Tabel 2

Layanan Kebidanan Dalam *CoC* :

Kontak Ke :	Layanan Yang Diberikan Oleh Professional Kesehatan
Kontak awal/dini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian suplemen asam folat/folic acid. 2. Kie tentang menjaga food hygiene dan cara mengurangi resiko infeksi yang diperoleh melalui makanan. 3. Edukasi dan promosi Kesehatan mengenai gaya hidup , ermasuk berhenti merokok, serta implikasi atau bahaya penggunaan narkoba dan konsumsi alkohol. 4. Semua skrining antenatal, termasuk skrening untuk idiopatik hemoglobin, anomaly dan down sindrom.
Umur kehamilan >10-<12 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang tumbuh kembang bayi selama kehamilan 2. Edukasi mengenai pemenuhan zat gizi yang memadai termasuk penambahan vitamin D untuk Wanita yang beresiko kekurangan vitamin D. 3. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Aktifitas olahraga yang aman termasuk Latihan dasar panggul; b. Tempat persalinan yang aman; c. Alur perawatan kehamilan termasuk rujukan; d. Persiapan menyusui, pendampingan, Latihan; e. Kelas antenatal secara berkelanjutan; f. Bentuk dan jenis layanan dalam pemeriksaan antenatal, dan g. Masalah Kesehatan mental sejak kehamilan sampai masa <i>postpartum</i>
Umur kehamilan ≥16 -≤36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi, edukasi , bimbingan dan diskusi tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik menyusui; b. Menyiapkan ibu tentang tahap persalinandan kelahiran, termasuk informasi cara menghadapi rasa sakit dalam persalinan serta rencana kelahiran; c. Tanda gejala persalinan kala I fase aktif; d. Perawatan bayi baru lahir(BBL); dan e. Pemberian injeksi vitamin K (K1) pada bayi baru lahir. 2. Tes skrining pada bayi baru lahir.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Bimbingan dan perawatan diri pasca melahirkan. 4. Menginformasikan Upaya pemahaman dan kesadaran akan “baby blues” dan depresi pasca kelahiran.
Umur kehamilan \geq 38 minggu	Informasi bebrbagai pilihan untuk manajemen kehamilan yang memanjang atau lewat waktu.
Pada nullipara, janji temu pada UK 40 minggu, pemeriksaan untuk :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek/periksa : <ol style="list-style-type: none"> a. Tensi dan tes urine untuk mendeteksi protein uria dan b. Tinggi simfisis dan fundus uteri. 2. Informasikan kondisi kehamilan dan persiapan persalinan. 3. Jika terjadi kondisi patologi, pilihan untuk kehamilan yang lewat (<i>postterm</i>), diberi waktu diskusi dengan tanya jawab. 4. Kelas antenatal jika tersedia.
Untuk Wanita yang belum melahirkan hingga UK 41 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa dan ukur : <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah dan tes proteinuria,dan b. Tinggi fundus uteri. 2. Rujuk ke rumah sakit untuk penanganan dan bantuan lebih lanjut. 3. Pemberian informasi dan kesempatan diskusi, tanya jawab. 4. Informasi lisan

(Sumber : *Doctors of The World, Mother and Child, MSD for Mother, 2020 pada 01_ANTENATAL CARE_GUIDELINES_BOOKLET_ENG_FINAL..pdf*)

3. Asuhan Kebidanan Komplementer

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan tradisional Komplementer pada bab I Pasal 1 , bahwa pelayanan Kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-menurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di Masyarakat. Pelayanan Kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan Kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biocultural dalam

penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (Rahyani ,dkk,2023).

4. Kehamilan

a. Kehamilan trimester II dan III

Kehamilan trimester kedua yaitu saat ibu hamil mengandung embrio atau fetus dalam tubuhnya minggu ke-13 hingga ke-27. Trimester kedua bunyi jantung janin sudah dapat didengar, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada trimester ini, bidan akan mengadakan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala-gejala yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan.

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin akan lebih sering dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil ataupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan (Hatijar, 2020).

a. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Trimester II

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum.

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi corpus luteum gravidarum.

b) Trimester III

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

2) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Payudara akan mengalami pembesaran hal ini di karenakan pengaruh hormon esterogen yang merangsang ductus berkembang sehingga membuat payudara membesar dan tegang hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayinya setelah kelahiran (Yulizawati, 2017).

Perawatan payudara sangat penting dilakukan setelah usia kehamilan 6 bulan dengan cara pijat payudara dengan lembut dan menghilangkan kerak-kerak kotoran yang ada pada puting secara berhati-hati menggunakan baby oil atau minyak kelapa (Lestari, 2017).

3) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah . Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Bhatia, 2018).

4) Perubahan sistem pernapasan

Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme, kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara dan memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi (Zakiyah,2020).

5) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone, tekanan yang timbul akibat perbesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi di minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertopi dan mengalami relaksasi. Volume urin pada pelvis ginjal dan ureter meningkat 2x lipat pada pertengahan kehamilan. Urin lebih lama terkumpul didalam kandung kemih, karena progesterone menyebabkan

relaksasi otot polos dan tekanan mekanik ginjal oleh uterus (Zakiyah, 2020).

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Peningkatan produksi hormon progesteron juga menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat dan peristaltik melambat dan menghasilkan peningkatan penyerapan air dari usus besar dan dapat menyebabkan konstipasi (Zakiyah,2020).

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan (Zakiyah,2020).

8) Perubahan sistem integument

Kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang (Fitriana dan Widy, 2018).

b. Perubahan psikologis

1) Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Ibu merasa lebih nyaman, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu mulai merasakan Gerakan bayinya

dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya. Ibu merasa lebih stabil dan kesanggupan diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Nababan, 2021).

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Kekhawatiran ibu hamil akan meningkat. Ibu akan mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ibu bertanya-tanya apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Nababan, 2021).

c. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan TW II dan TW III

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh

yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Bidan dapat menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Fitriani, 2022).

2) Peningkatan Frekuensi berkemih

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani,2022).

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester

ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani,2022).

4) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani,2022).

5) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani,2022).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik

maupun psikologinya. Menurut (Hatijar, 2020) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1) Pakaian

Selama kehamilan Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang. Selain itu sepatu dengan hak tinggi dapat memicu timbulnya varises pada ibu hamil.

2) Pola makan

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

3) Seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun pasangan menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan (Yuliani dkk., 2021).

4) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut

(Kementerian Kesehatan R.I.,2020).

5) Aktivitas

Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung. Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan untuk mengangkat beban berat. Ibu dapat melakukan senam hamil untuk menjaga kesehatan (Yulizawati,2021).

6) *Personal hygiene*

Kebutuhan personal hygiene seperti mencuci tangan dengan bersih. Menjaga kebersihan keseluruhan tubuh dengan mandi harian akan mencegah bakteri memasuki vagina. Pada masa kehamilan payudara akan mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara lembab dan gatal sehingga mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal (Yulizawati, 2021).

7) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan

dan jaminan biaya persalinan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

e. Pelayanan asuhan kebidanan COC dalam kehamilan

Jenis pelayanan antenatal terpadu yang telah direkomendasikan oleh pemerintah, khususnya melalui Kementerian Kesehatan (2014), mencakup jenis layanan diantaranya anamnesa, pemeriksaan, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif. Selama kehamilan perempuan hamil dan keluarga atau pendamping dikenalkan dengan komplikasi yang mungkin terjadi seperti ; *diabetes gestasional*, *preeklamsia*(PE), keguguran, *hyperemesis gravidarum*, infeksi saluran kencing, kehamilan ektopik, anemia, inkompetensi serviks, ketuban pecah dini, plasenta previa (Rahyani ,2023).

Rekomendasi dari WHO terkait antenatal yang berkualitas dimana Antenatal yang berfokus sebagai strategi antenatal yang berkualitas berupa *the four-visit AN* model. Kebijakan tersebut mencakup tujuan serta waktu pemberian layanan dan kontak ibu hamil ke fasilitas Kesehatan sebanyak empat kali selama kehamilan. Kebijakan dan program layanan antenatal pada ibu hamil di Indonesia saat ini telah diubah minimal 6 kali. Pemeriksaan oleh dokter umum atau dokter spesialis kebidanan menjadi syarat saat kunjungan antenatal pertama (UK < 12 minggu). Tujuannya adalah untuk memastikan kehamilan serta memastikan umur kehamilan maupun ada tidaknya masalah atau kelainan pada ibu maupun janin (Rahyani ,2023).

Berdasarkan asuhan antenatal terpadu tahun 2021, pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun (Iswanto, 2007). Rumus menghitung IMT:

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017)

Tabel 3

Kategori Kenaikan BB berdasarkan Indeks Masaa Tubuh

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 24,9	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29,9	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>30	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2020)

- b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila tekanan darah systole >140 mmHg atau Diastole 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. (Tyastuti, 2016). Mean Arterial Pressure (MAP) pada ibu hamil adalah rata-rata tekanan darah arteri selama satu siklus jantung, yang dihitung dari tekanan sistolik dan diastolik untuk memprediksi risiko preeklampsia. MAP >90mmHg (terutama di usia kehamilan <20 minggu) menjadi indikator risiko preeklampsia. Pengukuran ini efektif, mudah, dan murah untuk deteksi dini komplikasi kehamilan.

- c) Ukur lingkaran lengan atas / LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) adalah untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya yang kemungkinan merugikan dan untuk melakukan intervensi pada waktu yang tepat.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan
T2	1 Bulan	3 Tahun
T3	6 Bulan	5 Tahun
T4	12 Bulan	10 Tahun
T5	12 Bulan	25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari).

h) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah golongan darah, hemoglobin darah, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, hbsag, sifilis, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis seperti malaria, pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan dan dilakukan rujukan (Elda, dkk, 2017).

j) Temu wicara (Konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

k) USG Obstetri dasar terbatas dengan dokter

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama pada kunjungan K1 dan trimester 3 pada kunjungan K5 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

l) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan upaya sistematis untuk mendeteksi kondisi psikologis guna pencegahan serta diagnosis dini terhadap masalah atau gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen standar. Skrining pada ibu hamil menggunakan EPDS berdasarkan surat pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan RI No. KJ.02.05/B.III/92/2025. Tujuan utama skrining adalah mengidentifikasi tanda-tanda awal atau faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0–12 minggu serta pada trimester III (K5) usia kehamilan lebih dari 24 minggu.

Instrumen yang digunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) instrumen yang dirancang khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu yang sedang hamil dan pascamelahirkan. EPDS terdiri dari 10 item yang mencakup berbagai aspek perasaan dan perilaku yang terkait dengan depresi. Setiap item memberikan empat pilihan jawaban yang dinilai dari 0 hingga 3, dengan skor total maksimal 30.

Penggunaan EPDS dalam skrining kesehatan jiwa bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi dan kecemasan yang mungkin dialami ibu,

sehingga bisa dilakukan intervensi dini. Penelitian menunjukkan bahwa EPDS memiliki sensitivitas 93% dan spesifisitas 83% untuk mendeteksi gejala depresi, menjadikannya alat yang efektif dalam konteks pelayanan antenatal.

Pentingnya EPDS terletak pada kemampuannya untuk memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi mental ibu, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan skrining yang tepat, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang sesuai, termasuk konseling, edukasi, dan rujukan jika diperlukan. Selain itu, EPDS juga membantu meningkatkan kesadaran ibu tentang kesehatan mental mereka, sehingga mendorong mereka untuk mencari bantuan ketika diperlukan.

Dalam konteks pelayanan antenatal, penerapan EPDS merupakan bagian dari penilaian kebijakan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan mental ibu hamil dan pascamelahirkan, serta mencegah dampak negatif yang mungkin terjadi pada perkembangan anak. Interpretasi hasil penilaian *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (a) Skor 0–12: Tidak ada gejala depresi yang terdeteksi. Ibu dianggap tidak menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa yang signifikan.
- (b) Skor ≥ 13 : Terindikasi adanya gejala depresi. Ibu perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut, termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling.
- (c) Tindak Lanjut:
 - (1) Jika hasil menunjukkan skor 9–12, skrining ulang disarankan pada kunjungan ANC berikutnya.
 - (2) Skor ≥ 13 memerlukan intervensi lebih lanjut dan bisa melibatkan rujukan ke profesional kesehatan untuk penanganan yang lebih mendalam.

Interpretasi ini penting untuk mengidentifikasi dan memberikan dukungan yang tepat bagi ibu hamil atau pascamelahirkan, guna mencegah komplikasi yang lebih serius.

f. Layanan asuhan komplementer masa kehamilan

Perubahan yang dialami Perempuan selama kehamilan menimbulkan rasa yang tidak nyaman bahkan mempengaruhi kondisi ibu hamil, mulai dari keluhan ringan sampai berat dan sangat bervariasi dan memerlukan intervensi yang tepat dan segera . Berbagai studi dalam skala luas diberbagai belahan dunia diperoleh bahwa berbagai layanan tradisional dan komplementer selama kehamilan umumnya berupa yoga, pijat, akupuntur, ramuan herbal, maupun aroma terapi, serta hipnoterapi (Ahmed et al.,2020). Contoh asuhan dan terapi komplementer pada masa kehamilan :

a) Akupresur

Tehnik ini melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu ditubuh yang memiliki manfaat meredakan nyeri persalinan, mengurangi mual dan muntah, memperlancar aliran darah.

b) Aromaterapi

Penggunaan minyak dan essensial yang berasal dari tumbuhan untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional selama hamil, bersalin, nifas yang manfaatnya mengurangi mual muntah, meringankan nyeri, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan energi (Damayanti, Yossi Fitria, 2024).

c) *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu program yang bertujuan meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan dengan cara memberikan rangsangan otak dan nutrisi yang tepat. Rangsangan bagi janin dalam kandungan bisa dilakukan dengan berbicara, bercerita, menyanyikan lagu, membaca doa, atau lagu keagamaan sambil mengusahakan membelai perut ibu. Cara lain adalah dengan memperdengarkan musik melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Musik klasik yang memiliki nada naik turun antara tinggi dan rendah bisa memberi rangsangan pada otak.

Otak manusia memiliki reseptor yang mampu mengenali musik. Otak bayi mampu menerima musik meski kemampuannya masih terbatas karena otaknya belum tumbuh sempurna. Saat bayi lahir dan tumbuh, musik dapat membantu mengembangkan fisiologi, kognisi, dan perilaku mereka. Otak kiri dan kanan membutuhkan rangsangan yang seimbang untuk berkembang optimal. Melodi lagu bisa merangsang otak kanan, sedangkan lirik lagu yang dibacakan bisa merangsang otak kiri salah satunya dengan lagu Mozart yang harus diberikan dengan urutan yang tepat karena urutan lagu berpengaruh bagaimana otak menerima musik. Penelitian menunjukkan efek urutan lagu Mozart dengan 11 lagu yang diputar selama 60 menit sehari, karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin, sehingga efek pengurangan apoptosis bisa maksimal. Kesebelas lagu Mozart direkam dalam bentuk digital atau MP3, lalu dipasang di perut ibu dengan menggunakan headset, sehingga yang mendengar adalah janin, bukan ibunya. Volume diatur agar ibu hanya mendengar musik secara samar. Kesebelas lagu ini diberikan mulai dari minggu ke-20 kehamilan (Aisyah, 2017).

5. Persalinan.

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (JNPK-KR, 2017)

b. Pelayanan Kesehatan Persalinan Sesuai Standar

Menurut PERMENKES RI No 21 Tahun 2021 pelayanan persalinan sesuai standar dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan., rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Menurut (JNPK-KR, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passanger*, posisi ibu dan psikologis.

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) adalah keadaan jalan lahir, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul. Jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Partisipasi suami yang cukup tinggi dapat dilakukan dengan memberikan dukungan moral dan dukungan fisik saat proses persalinan berlangsung.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

c. Asuhan sayang ibu selama persalinan

Selama proses persalinan di terapkan cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu berdasarkan (JNPK-KR, 2017), yang meliputi:

1) Pemberian cairan dan nutrisi.

Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.

2) Dukungan emosional.

Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

3) Kebutuhan eliminasi.

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin.

4) Posisi.

Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya.

5) Pencegahan infeksi.

Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

6) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhna ekebidanan dengan yang lain (Paramitha dan Cholifah,2019).

7) Rujukan

Kriteria dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan

bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan (Paramitha dan Cholifah,2019).

d. Layanan asuhan kebidanan COC dalam persalinan, kelahiran bayi dan nifas

Beberapa aktifitas asuhan kebidanan COC atau tindakan yang direkomendasikan (WHO,2018) selama persalinan kala I-IV (Rahyani ,2023) diantaranya :

1) Kala I persalinan

- a) Melakukan pemeriksaan memastikan persalinan sudah masuk fase laten/aktif.
- b) Memeriksa durasi dari kala I persalinan.
- c) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) secara teratur/rutin.
- d) Melakukan pemeriksaan pervaginam setiap 4 jam / bila ada indikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan auskultasi DJJ intermitten selama persalinan.
- f) Memberikan analgesia epidural untuk mengatasi nyeri.
- g) Teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri selama persalinan.
- h) Teknik manual untuk mengatasi nyeri, misalnya pemberian kompres hangat .
- i) Pemberian makanan dan cairan melalui oral.
- j) Memberikan mobilisasi dan pengaturan posisi.

2) Kala II persalinan

- a) Melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran bayi/pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- b) Mengatur posisi ibu bersalin
- c) Melatih dan membimbing teknik meneran.
- d) Teknik untuk mencegah terjadinya robekan perinium.

3) Kala III persalinan

- a) Pemberian uterotonika profilaksis.
 - b) Menunda clamping pada tali pusat.
 - c) Melakukan penarikan tali pusat terkendali (PTT).
 - d) Melakukan massage uteri.
- 4) Perawatan segera pada bayi baru lahir
- a) Skin-to-skin-contact.
 - b) Segera disusukan/breastfeeding.
 - c) Memberikan injeksi vitamin K secara IM dosis 1 mg.
 - d) Menunda untuk memandikan bayi baru lahir sampai 6 jam pertama kelahiran.
- 5) Perawatan pada Perempuan setelah melahirkan
- a) Menilai kontraksi uterus
 - b) Pengakjian rutin ibu post partum (perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suhu tubuh, nadi, tekanan darah) dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
 - c) Pengeluaran pervaginam(keputihan) setelah persalinan tanpa komplikasi,
- e. Asuhan kebidanan COC pada bayi baru lahir dan neonatus

Fokus asuhan kebidanan pada neonatus adalah untuk melindungi dan mendukung neonatus beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin yang fisiologis. Upaya adaptasi ini untuk mempertahankan suhu tubuh, fungsi pernafasan, menurunkan resiko infeksi, membantu orang tua dalam memberikan nutrisi dan hidrasi yang tepat, serta membantu orang tua dalam belajar merawat bayi baru lahirnya. Perubahan paling kritis dan dinamis pada masa adaptasi terjadi pada sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler,

termoregulasi, metabolisme hati, sistem gastrointestinal, dan sistem kekebalan tubuh.

f. Layanan komplementer masa persalinan dan kelahiran

Hasil studi mengenai layanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya

- a) Memberikan Latihan birthball pada ibu bersalin kala I, yaitu dengan duduk santai dan bergoyang diatas balon, sambil memeluk bola selama kontraksi.
- b) Memberikan aroma terapi lavender untuk relaksasi menurunkan rasa nyeri.
- c) Penggunaan epidural dalam persalinan.

6. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*. Periode postpartum (*puerperium*) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil. Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.

Tabel 5
Perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum.

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	2	3	4	5
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan antara pusat dan Shymphisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Baston dalam Zakiyah,2020

2) *Lochea*

Menurut Savita,dkk. 2022, definisi *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai 7 postpartum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan mulai dari usia kehamilan 37 minggu hingga melahirkan menunjukkan bahwa rata-rata waktu keluarnya kolostrum dari 30 responden di kelompok kontrol adalah 35,16 jam, sedangkan di kelompok perlakuan adalah 25,70 jam. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan dengan menerapkan pijat pada titik-titik akupresur untuk laktasi pada ibu hamil trimester ketiga berhasil untuk mendorong keluarnya kolostrum pada ibu pascapartum (Sriasih dkk, 2022).

Teknik Akupresur merupakan Teknik pemijatan / memijat sendiri pada titik tertentu di permukaan tubuh untuk mengatasi gangguan Kesehatan ringan dan meningkatkan kebugaran. Pemijatan dilakukan dengan cara menekan sebanyak 30x pada Lokasi pemijatan. Titik akupresur yang digunakan untuk meningkatkan

produksi ASI adalah pada titik SI 1, CV 17, ST 36, dan SP 6 (Kementerian RI, 2012).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat akupresur untuk ibu menyusui. Penelitian oleh Cholifah *et all* (2015) tentang akupresur pada ibu menyusui meningkatkan kecukupan asupan asi bayi menyatakan bahwa pijat akupresur menunjukkan ada perbedaan kecukupan ASI yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan mean different 14.12 dan nilai $p < \alpha$ 0,05) dengan simpulan Akupresur dapat meningkatkan kecukupan ASI pada bayi.

c. Perubahan psikologis masa nifas

Setelah melahirkan bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Teori Reva Rubin dalam Wijaya Tahun 2023 membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan. Perhatian ibu akan terfokus kepada dirinya, ibu cenderung pasif terhadap lingkungan karena kelelahan dalam proses

persalinan. Ibu akan mengulang-ngulang menceritakan proses persalinannya. Dalam periode ini bidan menjadi pendengar, memberi dukungan mental, dan memberi suasana yang membuat ibu merasa nyaman dan aman.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan ekstra. Pada periode ini merupakan waktu yang tepat untuk bidan memberikan berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan merawat bayinya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu akan mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada periode ini biasanya terjadi depresi post partum.

d. Standar pelayanan ibu nifas

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu (Kemenkes R.I, 2021):

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) :

1. Kunjungan nifas pertama diberikan pada 6 jam-48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar,

pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemberian ASI awal, meningkatkan *bounding attachment*, dan mencegah hipotermia pada bayi.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) :

Kunjungan nifas kedua diberikan 3-7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) :

Kunjungan nifas ketiga diberikan 8-28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum. Pada Kunjungan nifas ketiga juga dilakukan skrining jiwa untuk mendeteksi secara dini gangguan mental pada ibu nifas.

d) Kunjungan nifas keempat (KF 4) :

Kunjungan nifas keempat diberikan 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

e. Layanan asuhan komplementer masa postpartum ,bayi baru lahir dan bayi

Masa nifas/post partum adalah proses fisiologis yang dilalui ibu setelah melahirkan. Beberapa masalah bisa timbul saat masa nifas diantaranya pembengkakan payu dara, *febris puerperalis* , perdarahan, baby blues. Untuk mengatasi masalah tersebut, salah satu upaya komplementer yang bisa dilakukan pada masa nifas dan bayi baru lahir adalah

a) senam nifas, sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kontraksi uterus pada postpartum sehingga mempercepat proses involusi uterus.

- b) pijat oksitoksin adalah upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan. Juga ditambah dengan perawatan payudara, membersihkan puting susu, dan sering menyusui bayi walaupun asi belum keluar. Upaya pijat oksitoksin ini juga bermanfaat untuk mengurangi kejadian baby blues.
- c) Pijat bayi dapat memberikan efek yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama dalam peningkatan berat badan, pemenuhan kualitas tidur bayi, serta bonding antara ibu dan bayi.

7. Asuhan Kebidanan pada BBL , Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (JNPK-KR, 2017). Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan 40-60 kali/menit (Wahyuni, dkk, 2023).

Segera setelah lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (di luar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Armini, dkk, 2017).

b. Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir

dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*). Adapun asuhan bayi baru lahir yang diberikan menurut Wahyuni ,dkk tahun 2023 antara lain :

1) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah lahir :

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif).

2) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment. Ibu sebaiknya dimotivasi untuk melakukan IMD dalam waktu minimal 1 jam setelah melahirkan. (Wahyuni,dkk.2023).

Menurut penelitian (Sari, 2019), ditemukan adanya kenaikan suhu tubuh ibu satu sampai dua derajat pada saat dilakukan IMD tanpa adanya komplikasi yang menyertai. Kulit dada ibu yang melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya

dengan suhu yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator, thermal synchron*). Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu akan meningkat otomatis dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi.

4) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

5) Pencegahan Infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

8) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan 175 penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Skrining Hipothyroid Kongenital.

c. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut (Kemenkes RI, 2021) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Bidan memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada bayi.

d. Program Puskesmas Kubutambahan II

Program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kubutambahan II memiliki kegiatan berupa kunjungan rumah untuk bayi usia 0-28 hari. Dalam kunjungan ini

ibu dan bayi akan di kunjungi sebanyak 1 kali. Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi berupa pemeriksaan fisik dan juga skrining Hipotiroid Konginetal untuk bayi yang belum mendapatkan pelayanan skrining ini. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Pemeriksaan untuk ibu nifas dilakukan sesuai dengan kunjungan nifas yang diberikan.

e. Bayi umur 29 sampai 42 hari

1) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran BB atau TB yaitu untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan dieksresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14. Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan normal minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Pengukuran lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap 3 bulan sekali (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

3). Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan

telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari:

Tabel 6

Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi

Usia Bayi	Jenis Imunisasi
1	2
0-24 jam	Hb 0
1 bulan	BCG, OPV 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak Rubella (MR), IPV 2
10 bulan	JE
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT-HB-Hib 4, Campak Rubella 2

Sumber: Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, 2023

4) Perkembangan

Perkembangan bayi meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi yaitu bayi mulai beraksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

5) Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini, dkk. 2017) meliputi :

a) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

b) Asih

(1) *Bonding attachment*

Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Mengikat perasaan antara ibu dengan bayinya yang segera bisa dilakukan dengan melakukan IMD.

(2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka. Melakukan komunikasi juga dapat menguatkan ikatan batin antara orang tua dengan bayi

c) Asuh

Asuh adalah kebutuhan pada bayi yang meliputi:

- (1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- (2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, imunisasi sesuai jadwal
- (3) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan

pemanfaatan waktu luang (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

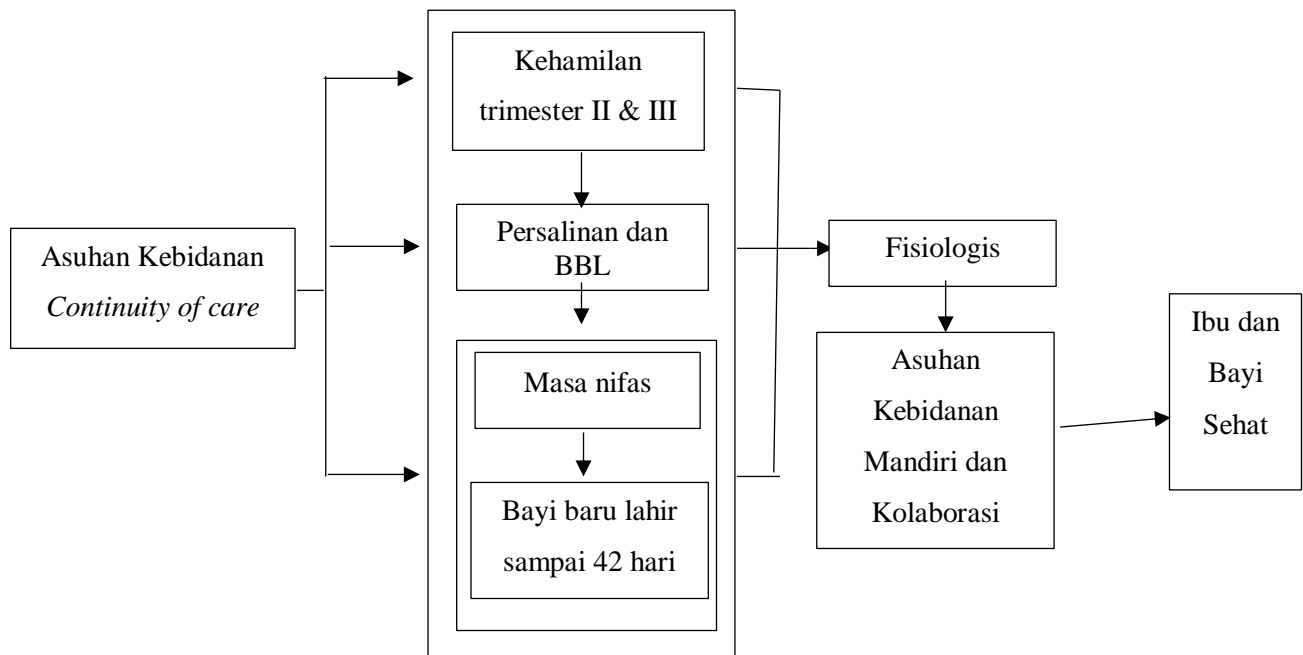
g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, meningkatkan perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat terapi pijat bayi. Penelitian oleh Widya Utami (2021) menyatakan bahwa terapi pijat bayi dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Rata-rata lama waktu tidur bayi sebelum dilakukan pijat bayi yaitu 7-9 jam sehari. Rata-rata lama waktu tidur bayi sesudah dilakukan pijat bayi yaitu 10-15 jam sehari.

Ifalhma (2016) menjelaskan pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin, yang berperan membuat tidur lebih lama. Terapi pijat 30 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan, sehingga tidur bayi bertambah tenang.

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “EY” Pada Kehamilan 15 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas